MEDICAMENTOS DE USO DIRECTO CLINICO ANALIZAR DOSIS Y USO

MEDICAMENTO	CLASE FARMACOLÓGICA PRINCIPAL	USO/INDICACIÓN PRINCIPAL	CONDICIÓN CLÍNICA TÍPICA	DOSIS DE REFERENCIA (ADULTOS, URGENCIAS/EMERGENCIAS)
Adrenalina (Epinefrina)	Agonista y adrenérgico (Catecolamina)	Vasopresor, broncodilatador. Aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial.	Paro Cardiorrespiratorio (PCR), Shock Anafiláctico, Broncoespasmo severo.	PCR: 1 mg IV/IO cada 3-5 minutos. Anafilaxia (IM): 0.3 - 0.5 mg IM (vía de primera elección).
Amiodarona	Antiarrítmico (Clase III)	Antiarrítmico. Prolonga la repolarización y el periodo refractario.	Fibrilación Ventricular (FV) y Taquicardia Ventricular (TV) sin pulso refractarias a la desfibrilación. TV estable con pulso.	PCR (FV/TV sin pulso): 300 mg IV/IO en bolo, se puede considerar una dosis adicional de 150 mg. Taquiarritmias estables: Dosis de carga de 150 mg IV.
Adenosina	Antiarrítmico	Antiarrítmico de acción ultracorta. Bloquea la conducción AV.	Taquicardia Supraventricular Paroxística (TSVP).	1ª dosis: 6 mg IV rápido en bolo, seguido de un bolo de solución salina. 2ª dosis: 12 mg IV rápido, si es necesario.
Ácido Acetilsalicílico (AAS)	Antiagregante plaquetario, AINE	Antiagregante (en emergencias). Analgésico, Antipirético, Antiinflamatorio (uso clínico).	Síndrome Coronario Agudo (SCA) (Infarto Agudo de Miocardio, Angina inestable). Dolor o fiebre.	SCA: 250 - 500 mg oral (masticar). Dolor/Fiebre (Oral): 250-500 mg cada 4-6 horas.
Atropina	Anticolinérgico	Acelera el ritmo cardíaco (efecto vagolítico).	Bradicardia sintomática. Intoxicación por organofosforados.	Bradicardia: 0.5 mg IV cada 3-5 min (máx. 3 mg).

MEDICAMENTO	CLASE FARMACOLÓGICA PRINCIPAL	USO/INDICACIÓN PRINCIPAL	CONDICIÓN CLÍNICA TÍPICA	DOSIS DE REFERENCIA (ADULTOS, URGENCIAS/EMERGENCIAS)
Salbutamol (Albuterol)	Agonista adrenérgico	Broncodilatador de acción rápida.	Ataque de Asma Agudo, Crisis de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).	Nebulización o inhalador (dosis variables según la presentación y gravedad). Ejemplo: 2.5 - 5 mg nebulizados.
Morfina / Fentanilo	Analgésicos Opioides	Manejo del dolor severo y sedoanalgesia.	Dolor severo (p. ej., trauma, cáncer). Sedoanalgesia en pacientes críticos o con ventilación mecánica.	Morfina: 2-4 mg IV, se puede repetir. Fentanilo: 25-100 mcg IV, se puede repetir. (Ajustar según respuesta).
Naloxona	Antagonista Opioide	Reversión de la depresión respiratoria por opioides.	Sobredosis de Opioides con depresión respiratoria.	0.4 mg - 2 mg IM, SC, IV o intranasal, se puede repetir.
Dextrosa al 50% (Glucosa)	Carbohidrato	Aporte de glucosa.	Hipoglucemia documentada (Glucosa baja en sangre).	25 g IV (50 mL de Solución al 50%), se puede repetir.
Cloruro de Sodio (Solución Salina 0.9%)	Solución Cristaloides	Expansor de volumen. Vehículo para otros medicamentos.	Hipovolemia (Choque hipovolémico), deshidratación.	Bolo rápido de 500-1000 mL IV (adultos) para reanimación de volumen.
N-Acetilcisteína (NAC)	Antídoto	Agente mucolítico y precursor de glutatión.	Intoxicación por Paracetamol (Acetaminofén).	Dosis de carga IV (150 mg/kg) seguido de perfusiones. (Protocolo complejo de 21 horas).
Diazepam/Midazolam	Benzodiacepinas	Ansiolítico, anticonvulsivante, sedante.	Convulsiones (Estado epiléptico), Agitación, Ansiedad.	Diazepam (IV): 5-10 mg, se puede repetir. Midazolam (IV): 2-5 mg, se puede repetir.
Dexametasona	Glucocorticoide	Antiinflamatorio, inmunosupresor.	Reacciones alérgicas severas, Choque, Asma, Edema cerebral, COVID-19 grave.	Dosis variables según indicación. Ejemplo: 4-8 mg IV/IM.

CONSIDERACIONES ADICIONALES

1. **Vías de Administración:** En emergencias, las vías más comunes son Intravenosa (IV) e Intraósea (IO) para acción rápida, o Intramuscular (IM) y Subcutánea (SC) para ciertos fármacos (ej. Adrenalina en anafilaxia).
2. **Dosis Pediátricas:** Las dosis en niños son casi siempre calculadas en base al peso (mg/kg o mcg/kg) y son significativamente diferentes a las de adultos.
3. **Dilución y Velocidad:** Muchos fármacos IV requieren ser diluidos y administrados a una velocidad específica (bolo rápido, lento, o perfusión continua) para ser seguros y efectivos.
4. **Monitoreo:** El uso de fármacos de emergencia requiere un monitoreo constante de los signos vitales del paciente (frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, etc.).